



## DOMANDA VARIAZIONE MENU'

(DA COMPILARSI A CURA DELL'UTENTE E/O GENITORE)

Il sottoscritto.....

chiede per:.....

( nome e cognome dell'utente )

nato il.....

Docente

Alunno

Residente in via.....tel.....

**NOME DELLA SCUOLA**.....

Ciclo:

MATERNA

ELEMENTARE

MEDIA

(cl.:.....sez.:.....)

(cl.:.....sez.:.....)

(cl.:.....sez.:.....)

Giorni frequenza: LUN

MART

MERC

GIOV

VEN

**NOME ASILO NIDO**.....

Ciclo:

PICCOLI

MEDI

GRANDI

Schema dietetico per:

motivi di salute (allego il modello compilato e firmato dal Medico di base)

motivi etico-religiosi (spec. quali).....

con l'esclusione dei seguenti alimenti.....

.....

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto esprime il proprio consenso all'utilizzo dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della pubblica amministrazione.(D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 e s.m.i. codice di protezione dei dati personali )**

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

**Riservato all'ufficio:**

AUT. n. .... del .....

DIETA N°.

PERSONALIZZATA

DIETA PRECEDENTEMENTE ASSEGNATA n.

Timbro e firma della Dietista